

共生型生活介護

基本方針

生活介護に係る指定障害福祉サービスの事業は、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、入浴、排せつ及び食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の便宜を適切かつ効果的に行うものでなければならない。

共生型生活介護を行う指定児童発達支援事業者等の基準

| | | |
|------|-----|--|
| 人員基準 | 従業者 | <input type="checkbox"/> 指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下「指定児童発達支援事業所等」という。）の従業者の員数が、当該指定児童発達支援又は指定放課後等デイサービスを受ける障害児の数を指定児童発達支援等を受ける障害児の数と共生型生活介護の利用者の数との合計数であるとした場合における当該指定児童発達支援事業所等として必要とされる数以上であること。 |
| | 管理者 | <input type="checkbox"/> 資格要件 <input type="checkbox"/> 社会福祉法第19条第1項各号のいずれか（社会福祉主事任用資格）に該当する者。 <input type="checkbox"/> 社会福祉事業に2年以上従事した者。 <input type="checkbox"/> これらと同等以上の能力を有すると認められる者。 <input type="checkbox"/> 事業所ごとに配置すること。 <input type="checkbox"/> 専ら当該事業所の管理業務に従事する者であること。 <input type="checkbox"/> ただし、共生型生活介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共生型生活介護事業所以外の職務に従事し、又は当該共生型生活介護事業所以外の事業所、施設等の職務に従事することができる。 |
| その他 | | <input type="checkbox"/> 指定生活介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。 |

共生型生活介護を行う指定通所介護事業者等の基準

| | | |
|------|-----|--|
| 人員基準 | 従業者 | <input type="checkbox"/> 指定通所介護事業所又は指定地域密着型通所介護事業所（以下「指定通所介護事業所等」という。）の従業者の員数が、当該指定通所介護事業所等が提供する指定通所介護等の利用者の数を指定通所介護等の利用者の数と共生型生活介護の利用者の数との合計数であるとした場合における当該指定通所介護事業所等として必要とされる数以上であること。 |
|------|-----|--|

| | | |
|-------------|--|--|
| <p>人員基準</p> | <p>管理者</p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 資格要件 <input type="checkbox"/> 社会福祉法第19条第1項各号のいずれか（社会福祉主事任用資格）に該当する者。 <input type="checkbox"/> 社会福祉事業に2年以上従事した者。 <input type="checkbox"/> これらと同等以上の能力を有すると認められる者。 <input type="checkbox"/> 事業所ごとに配置すること。 <input type="checkbox"/> 専ら当該事業所の管理業務に従事する者であること。 <input type="checkbox"/> ただし、共生型生活介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共生型生活介護事業所の他の職務に従事し、又は当該共生型生活介護事業所以外の事業所、施設等の職務に従事することができる。 |
| <p>設備基準</p> | <p><input type="checkbox"/> 指定通所介護事業所等の食堂及び機能訓練室の床面積を、指定通所介護等の利用者の数と共生型生活介護の利用者の数の合計数で除して得た面積が3㎡以上であること。</p> | |
| <p>その他</p> | <p><input type="checkbox"/> 指定生活介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。</p> | |

共生型生活介護を行う指定小規模多機能型居宅介護事業者等の基準

| | | |
|-------------|---|--|
| <p>人員基準</p> | <p>従業者</p> | <p><input type="checkbox"/> 指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（以下「指定小規模多機能型居宅介護事業所等」という。）の従業者の員数が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所等が提供する通いサービスの利用者数を通いサービスの利用者数並びに共生型通いサービスを受ける障害者及び障害児の数の合計数であるとした場合における指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第63条若しくは第171条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第44条に規定する基準を満たしていること。</p> |
| <p>人員基準</p> | <p>管理者</p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 資格要件 <input type="checkbox"/> 社会福祉法第19条第1項各号のいずれか（社会福祉主事任用資格）に該当する者。 <input type="checkbox"/> 社会福祉事業に2年以上従事した者。 <input type="checkbox"/> これらと同等以上の能力を有すると認められる者。 <input type="checkbox"/> 事業所ごとに配置すること。 <input type="checkbox"/> 専ら当該事業所の管理業務に従事する者であること。 <input type="checkbox"/> ただし、共生型生活介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共生型生活介護事業所の他の職務に従事し、又は当該共生型生活介護事業所以外の事業所、施設等の職務に従事することができる。 |
| <p>設備基準</p> | <p><input type="checkbox"/> 指定小規模多機能型居宅介護事業所等の居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さを有すること。</p> | |

| 定員 | <input type="checkbox"/> 指定小規模多機能型居宅介護事業所等の登録定員を29人(サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所等にあつては、18人)以下とすること。 | | | | | | | | |
|----------|--|------|------|----------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | <input type="checkbox"/> 指定小規模多機能型居宅介護事業所等が提供する指定小規模多機能型居宅介護等のうち通いサービスの利用定員(1日当たりの上限)を登録定員の2分の1から15人(登録定員が25人を超える指定小規模多機能型居宅介護事業所等にあつては、登録定員に応じて、次の表に定める利用定員、サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所等にあつては、12人)までの範囲内とすること。 | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>登録定員</th> <th>利用定員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>26人又は27人</td> <td>16人</td> </tr> <tr> <td>28人</td> <td>17人</td> </tr> <tr> <td>29人</td> <td>18人</td> </tr> </tbody> </table> | 登録定員 | 利用定員 | 26人又は27人 | 16人 | 28人 | 17人 | 29人 | 18人 |
| 登録定員 | 利用定員 | | | | | | | | |
| 26人又は27人 | 16人 | | | | | | | | |
| 28人 | 17人 | | | | | | | | |
| 29人 | 18人 | | | | | | | | |
| その他 | <input type="checkbox"/> 指定生活介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。 | | | | | | | | |

そ の 他

| | |
|--------|--|
| 他法令の順守 | <input type="checkbox"/> 消防法担当部署との協議記録 協議日時【 年 月 日】 担当部署【 】 担当者名【 】 協議内容 <input type="checkbox"/> スプリンクラー設置義務の有無 有 ・ 無 (いずれかに○) <input type="checkbox"/> 必要手続の有無 有 ・ 無 (いずれかに○) <input type="checkbox"/> その他指導事項等 (下記に記載) |
| | <input type="checkbox"/> 建築基準法担当部署との協議記録 協議日時【 年 月 日】 担当部署【 】 担当者名【 】 協議内容 <input type="checkbox"/> 必要手続の有無 有 ・ 無 (いずれかに○) <input type="checkbox"/> その他指導事項等 (下記に記載) |
| | <input type="checkbox"/> 都市計画法 (開発許可) 担当部署との協議記録 協議日時【 年 月 日】 担当部署【 】 担当者名【 】 協議内容 <input type="checkbox"/> 当該建築物が市街化調整区域に立地するか 区域内 ・ 区域外 (いずれかに○) <input type="checkbox"/> 必要手続の有無 有 ・ 無 (いずれかに○) <input type="checkbox"/> その他指導事項等 (下記に記載) |

| | |
|--------|---|
| 他法令の順守 | <input type="checkbox"/> その他関係法令担当部署との協議記録 協議日時【 年 月 日】 担当部署【 】 担当者名【 】 協議内容 ○必要手続の有無 有 ・ 無（いずれかに○） ○その他指導事項等（下記に記載） |
| | <input type="checkbox"/> 上記担当部署との協議に使用した図面等は、申請内容と同一であること。 <input type="checkbox"/> 上記担当部署との協議内容について必要手続及び検査を完了していること。 |

上記について、確認しました。

事業者名称：

代表者名称：